

Protocollo di valutazione funzionale e riabilitazione in pazienti acuti affetti da infezione da Sars Cov2 ricoverati nell'Unità di Terapia Intensiva e nell'Unità di Assistenza Medica.

Susanna RICOTTI, Lucia PETRUCCI, Gabriella CARENZIO, Ettore CARLISI, Giuseppe DI NATALI, Annalisa DE SILVESTRI* Claudio LISI
Rehabilitation Unit, Medical Sciences and Infectious Disease Department IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, University of Pavia, Pavia, Italy;

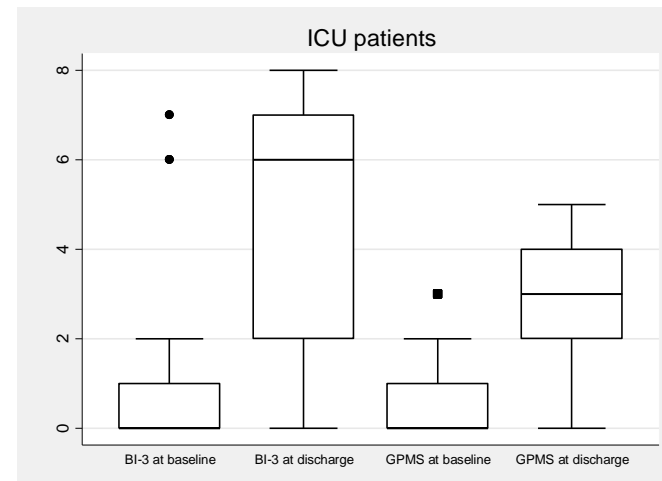
**Clinical Epidemiology and Biometric Unit, IRCCS Policlinico San Matteo Foundation, Pavia, Italy*

INTRODUZIONE: In caso di sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) da SARS-Cov2 è necessaria una ventilazione meccanica invasiva con ricovero prolungato in reparti intensivi con conseguenti disabilità che compromettono il recupero funzionale e ritardano la dimissione ospedaliera.

OBIETTIVI: Valutare l'impatto di un programma di riabilitazione assistita precoce sullo stato funzionale di una popolazione ricoverata affetta da COVID-19.

MATERIALI E METODI: studio di coorte retrospettivo. Un protocollo di riabilitazione assistita precoce è stato applicato sia in terapia intensiva che nei reparti medici (MCU). Il progetto di riabilitazione assistita precoce aveva due obiettivi: il mantenimento (o il recupero) dell'articolarietà e della stenia dei 4 arti e il recupero della posizione seduta/eretta e dell'andatura. Il programma di esercizi prevedeva quotidianamente una sessione di 30 minuti assistita da un fisioterapista. La forza muscolare dei quattro arti è stata misurata con il punteggio del Medical Research Council (MRC sum score). Lo stato funzionale è stato valutato utilizzando l'indice Barthel a 3 item (BI-3) e il punteggio generale di mobilità fisica (GPMS). Con un sample size di circa 50/60 pazienti è possibile ottenere una potenza del 90% in un confronto pre-post con test per dati appaiati se la differenza media è circa metà della deviazione standard. Sono stati inoltre fittati modelli di regressione per tener conto dell'effetto di sesso età e comorbidità sul miglioramento ottenuto

RISULTATI: sono stati valutati centosedici pazienti (età media 65, SD 11) (65% maschio), 68 in terapia intensiva (età media 60, SD 10), 48 in MCU (età media 73, SD 9). Il punteggio totale bi-3 e il GPMS hanno mostrato un miglioramento statisticamente significativo sia nei sottogruppi di terapia intensiva ($p < 0.001$) che MCU ($p < 0.001$) dei pazienti. Il punteggio MRC è notevolmente migliorato nei pazienti in terapia intensiva ($p < 0.001$). La durata del trattamento riabilitativo (beta 0,29 per un aumento di 1 giorno; 95%CI 0,06-0,53 $p = 0,012$) è significativamente correlata al miglioramento della forza muscolare. Al contrario, il punteggio MRC sum score diminuisce di -3,7 punti con l'aumento di 1 punto dell'indice Charlson rettificato per età.



CONCLUSIONI: I risultati suggeriscono che un programma di riabilitazione assistita precoce può essere utile per migliorare lo stato funzionale a breve termine di una popolazione ricoverata affetta da COVID-19